

systématique. Les douleurs liées à l'instabilité rachidienne sont variables d'un sujet à l'autre. C'est parfois une modification du statut neurologique, notamment la disparition de la réactivité sous-lésionnelle, qui conduit au diagnostic. Les données d'imagerie sont peu spécifiques mais mettent en évidence une atteinte des trois colonnes rachidiennes associée à une infiltration des tissus mous. Il peut être évoqué, devant ces images souvent impressionnantes, un sepsis, autre élément fréquemment retrouvé dans l'histoire du patient. Le traitement doit comprendre une résection du tissu de reconstruction aussi large que possible et surtout une arthrodèse circonférentielle dont les limites devront bien prendre en compte le niveau de la lésion médullaire initiale.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.644

CO40-003-FR

Évolution neurologique et fonctionnelle des traumatismes vertébro-médullaires sur canal cervical étroit

Y. Ronzi*, O. Hamel, J. Rome-Saulnier, B. Perrouin-Verbe
MPR neurologique 2^e Sud, CHU de Nantes, hôpital Saint-Jacques, 85, rue Saint-Jacques, 44000 Nantes, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Traumatisme médullaire ; Canal cervical étroit

Objectifs. Étudier le pronostic fonctionnel des traumatismes médullaires sur canal cervical étroit.

Matériel/patients et méthodes. Étude rétrospective monocentrique des 63 patients pris en charge au CHU de Nantes de 2000 à 2010.

Résultats. La population étudiée est de 50 hommes (79,37 %) et 13 femmes (20,63 %) avec un âge moyen de 61,1 ans (range 30,5–88,2). L'origine du traumatisme est une chute dans 77,78 % des cas et un accident de la voie publique dans 22,22 % des cas. Le grade AIS initial est dans 4 cas un grade A (6,35 %), dans 6 cas un grade B (9,52 %), C dans 22 cas (34,92 %) et D dans 30 cas (47,62 %). Les niveaux moteurs initiaux sont dans 4 cas C3 (6,35 %), 18 cas (28,57 %) C4, 22 cas (34,92 %) C5, 6 cas (9,52 %) C7 et 1 (1,59 %) C8. Un pourcentage de 66,66 des patients sont opérés dans un délai moyen de 50 jours (range J1–J213) par rapport au traumatisme. Trois patients (4,76 %) sont décédés à la phase initiale (1 AIS A, 1 AIS C et 1 AIS D). Un patient s'est dégradé en postopératoire. À la sortie, l'analyse du devenir fonctionnel objective pour la marche : 52,38 % marchant sans aide technique, 25,40 % marchant avec aides techniques, 12,70 % utilisant un fauteuil roulant manuel et 20,63 % un fauteuil roulant électrique. Concernant le mode mictionnel, 71,43 % ont repris des mictions spontanées, 7,94 % ont bénéficié d'un drainage continu, 4 sont aux auto-sondages intermittents propres, 2 aux hétéro-sondages intermittents propres. Un patient a bénéficié d'une sphinctérotomie, 1 d'une cystostomie continente et 2 d'une dérivation non continente des urines (Bricker). On note que 58,73 % sont rentrées à domicile sans tierce personne, 15,87 % avec une tierce personne et 14,29 % dans une unité de gériatrie.

Discussion. L'analyse de cette cohorte confirme les données de la littérature : l'étiologie des traumatismes est essentiellement les chutes chez des personnes âgées, les lésions sont le plus souvent incomplètes et l'évolution est généralement favorable. Un pourcentage de 66,66 % des patients ont bénéficié d'une chirurgie ; cela peut expliquer l'évolution favorable de notre cohorte mais ce point reste débattu dans la littérature.

Références

- Pouw et al. 2011.
- van Middendorp et al. 2011.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.645

CO40-004-FR

Chirurgie fonctionnelle des membres supérieurs du tétraplégique, étude de l'évolution à long terme

T. Albert^{a,*}, C. Leclercq^b, A. Carles^c, E. Fournier^c, P. Vincenti^c, S. Regnier^c, L. Floris^c

^a CMPR de Bobigny, 359, avenue Paul-Vaillant-Couturier, 93000 Bobigny, France

^c Centre de réadaptation de Coubert, Coubert, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Chirurgie fonctionnelle du membre supérieur du tétraplégique

Introduction. Les patients tétraplégiques ayant bénéficié d'un programme de chirurgie fonctionnelle des membres supérieurs suivi d'une rééducation adaptée améliorent leurs capacités de préhension et d'indépendance fonctionnelle. Les résultats à long terme ne sont pas connus.

Objectif. Évaluer à plus de cinq ans, l'efficacité de cette chirurgie sur le plan analytique et fonctionnel.

Méthode. Convocation des patients tétraplégiques opérés depuis au moins cinq ans. Tous types d'interventions. L'évaluation porte sur :

- mesure de l'évolution clinique : mobilités articulaires ; force musculaire volontaire (MCR) ; sensibilité du membre supérieur ;
- bilan des préhensions ;
- indépendance fonctionnelle ;
- la satisfaction du patient : échelle visuelle analogique de 0 à 10, accepterait de refaire l'intervention, serait prêt à la conseiller.

Résultats. 68 patients ont été opérés, neuf décédés, 11 étranglés et 12 perdus de vue. Trente-six ont répondu et 25 ont accepté de participer (70 % de ceux qui ont répondu) et ont été réévalués par deux méthodes différentes.

Dans le groupe des 13 patients « examinés » : la majorité des patients ont une amélioration analytique et fonctionnelle qui se maintient à distance avec une très bonne satisfaction. On retrouve deux cas de syringomyélie secondairement apparue chez qui le bénéfice est plus limité à long terme.

Dans le groupe des 12 patients qui n'ont acceptés que d'être interviewés, les résultats fonctionnels sont moins bons chez cinq patients mais le degré de satisfaction reste néanmoins élevé en moyenne. On y retrouve encore un cas de syringomyélie.

Discussion et conclusion. Les premiers résultats montrent que les patients qui restent stables sur le plan neurologique gardent, à long terme, des performances de préhension et d'indépendance fonctionnelle équivalentes à celles obtenues précocement. Les patients sont très satisfaits du résultat à long terme et recommanderaient cette chirurgie dans un cas similaire. Dans trois cas de syringomyélie, les résultats ne se sont pas maintenus, ce qui démontre la nécessité de traquer cette complication secondaire.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.646

CO40-005-FR

Cinématique de la préhension modifiée (ténodèse) chez les sujets tétraplégiques C6

S. Mateo*, P. Revol, M. Fourtassi, L. Delporte, J. Luaute, S. Jacquin-Courtois, Y. Rossetti, G. Rode

Université de Lyon, université Lyon 1, Inserm-UMRS 534, Bron et service de médecine physique et réadaptation neurologique, hospices civils de Lyon, plateforme « Mouvement et handicap », hôpital Henry-Gabrielle, 20, route de Vourles, 69230 Lyon, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Ténodèse ; Tétraplégie C6 ; Cinématique

Les patients tétraplégiques C6 réalisent des gestes de saisie fonctionnels grâce à la ténodèse. La cinématique de ce mouvement de préhension modifiée est peu abordée dans la littérature. Cette étude porte sur l'analyse des paramètres cinématiques de la ténodèse.

Quatre sujets tétraplégiques de niveau C6 et quatre sujets témoins ont été inclus. Chaque sujet devait réaliser trois tâches différentes : i) un mouvement de pointage avec l'index vers deux cibles ; ii) un mouvement de préhension d'une pomme de 7 cm de diamètre et iii) un mouvement de préhension d'une disquette placée verticalement.

Un système optoélectronique d'enregistrement des mouvements à une fréquence de 50 Hz a été utilisé. Les paramètres cinématiques étudiés étaient le temps de mouvement ; le pic de vitesse, l'amplitude d'extension du poignet et la précision du pointage.